

FORMULAIRE DE RAPPORT D'AUDIT DES CONCESSIONNAIRES PAQ DE L'ANCEM



Type / Catégorie De Concessionnaire: (choisir toutes les réponses applicables) Auditeur: _____
Type 1 Installateur d'Équipement De Mobilité Date d'Audit _____
Type 2 Modificateur Structurel Date De Dernier Audit: _____
Type 3 Systèmes De Haute Technologie Heure De Début: _____ Heure De Fin: _____
Type 4 Installateur Hors Site Projet # _____ WO # _____

Nom de l'entreprise: _____
 Adresse Physique: _____
 Adresse Postale: _____
 Contact PAQ Primaire: _____ Courriel: _____
 Téléphone: _____ Télécopieur: _____
 Compte ANCEM# _____ Type d'Audit: ☐ Accréditation Initiale ☐ Annuelle ☐ Hors-séquence

REMARQUE: Pour toutes les sections ci-dessous, marquez la réponse appropriée à chaque ligne parmi les choix de la colonne de droite: OUI, NON, Non applicable (N/A) ou En cours (EC). ☐ ☐ ☐

SECTION 1 - EXAMEN DE LA DOCUMENTATION

OUI NON N/A

A. Manuel De Contrôle De La Qualité (MCQ)

1. Date du MCQ approuvé par l'ANCEM (dernière version) _____
2. Date de la dernière revue MCQ (par le concessionnaire) _____
3. Y a-t-il des modifications non approuvées au MCQ? ☐ ☐
 (Si "OUI" le concessionnaire doit soumettre des modifications à l'ANCEM pour approbation)
4. Le MCQ doit-il être mis à jour? (personnel, produits, etc.) ☐ ☐
 (si "OUI" listez tous les changements qui doivent être faits dans le résumé de l'audit)
5. Le concessionnaire utilise-t-il tous les formulaires et documents figurant actuellement dans les annexes de son MCQ approuvé? ☐ ☐ ☐
 (Si vous utilisez des documents Échantillons ANCEM, reportez-vous au site Web ANCEM pour la révision en cours, si vous utilisez PAQ-express N/A)

B. Journal d'Étiquettes:

1. Le concessionnaire utilise-t-il PAQ Express? ☐ ☐
2. Le journal d'étiquette est-il à jour et dans le bon format? (QAP-101: V.8.2) ☐ ☐ ☐
3. Le concessionnaire utilise-t-il le Formulaire de Rapport d'Étiquettes actuel? (QAPF25) ☐ ☐ ☐
4. Numéro d'étiquette ANCEM non utilisé en main: _____ - _____
5. Dressez la liste des étiquettes endommagées ou perdues: ☐

C. Documentation PAQ

1. Les Lignes Directrices ANCEM actuelles (QAP-103) sont-elles accessibles pour référence? ☐ ☐
2. Les Règles PAQ ANCEM actuelles (QAP-101) sont-elles accessibles pour référence? ☐ ☐ ☐
3. Les Règlements actuels des Concessionnaires ANCEM (OPS-002) sont-ils accessibles pour référence? ☐ ☐ ☐
4. Le Contact PAQ peut-il se connecter au site Web ANCEM (zone membre)? ☐ ☐ ☐
5. Le concessionnaire peut-il montrer des preuves de la façon dont il a certifié la conformité? (QAP-101: V.D., type 2 seulement) ☐ ☐ ☐
6. Le concessionnaire conserve-t-il des dossiers de clients datant de sept (7) ans, ou à son accréditation PAQ initiale ANCEM? (QAP 101: I) ☐ ☐ ☐

FORMULAIRE DE RAPPORT D'AUDIT DES CONCESSIONNAIRES PAQ DE L'ANCEM

D. Assurance et autres Documentation Requise

OUI NON N/A

1. L'Assurance Opérations et Garagiste sont-elles en vigueur? (QAP -101 VA) ☐ ☐ ☐
2. Est-ce que le concessionnaire a un système en place pour le service à la clientèle 24/7?
(QAP-101: V.I, voir info sur les membres dans AMS) ☐ ☐ ☐
Numéro De Téléphone
3. Est-ce que le nom du concessionnaire, l'adresse, le numéro de téléphone sur le fichier avec
NHTSA est actuel/précis? (QAP-101: IV.B.3) ☐ ☐ ☐
(recherche sur le site de la NHTSA ici: (<https://vpic.nhtsa.dot.gov/mid/home/ModifierSearch>))
4. a. Le concessionnaire a-t-il eu des ventes hors zone au cours des 12 derniers mois depuis
le dernier audit? ☐ ☐ ☐
- b. Le Contrat de Concessionnaire de Service de l'ANCEM (QAP-F33) a-t-il été rempli
complètement et avec précision pour chaque fichier?
(Choisissez jusqu'à 3 fichiers, QAP-101,V.J) ☐ ☐ ☐

E. Formation/Certifications Vérifications

1. Est-ce que le concessionnaire a au moins un technicien qui a suivi une formation NCT?
(QAP-101: Règles V.M) ☐ ☐ ☐
2. Tous les techniciens ont-ils accès aux Lignes Directrices actuelles
(QAP-103, interviewez au moins un technicien) ☐ ☐ ☐
3. (Structural seulement) Le concessionnaire a-t-il au moins une technicien avec un certificat de
soudeur actuel? (QAP-101: IV.8.2)..... ☐ ☐ ☐

F. Examen Du Fichier Client (QAP-101: Annexe A: B.3)

Choisir au hasard cinq (5) fichiers de travail/client terminés dans le Journal d'Étiquettes pour les réviser. Choisir
des fichiers qui n'ont pas encore été examinés et qui ont été complétés après la vérification précédente.

Pour chaque fichier de travail, remplissez l'Annexe A de ce formulaire. Si un audit initial, cochez cette case: .. ☐

G. Examen Du Dossier Client - Vérification De l'Étiquette (QAP-101: Annexe A: B.3)

Choisir au hasard trois (3) fichiers de clients à partir des fichiers généraux du concessionnaire afin
d'en vérifier l'étiquetage approprié.

Parcourez le fichier de travail et déterminez si une étiquette PAQ doit être appliquée au véhicule basé
Sur les pièces installés et/ou services décrits à l'aide de l'Arbre de Décision d'Étiquetage PAQ (QAP-F12) ... ☐

Fichier de Travail 1: Véhicule:

1. Une Étiquette ANCEM aurait-elle dû être appliquée à ce véhicule? ☐ ☐ ☐
2. Si Oui, un Formulaire de Rapport d'Étiquette (QAP-F25) est-il présent dans le fichier? ☐ ☐ ☐
3. Si Oui, le numéro d'étiquette PAQ ANCEM est-il enregistré dans le journal d'étiquettes? ☐ ☐ ☐

Fichier de Travail 2: Véhicule:

1. Une Étiquette ANCEM aurait-elle dû être appliquée à ce véhicule? ☐ ☐ ☐
2. Si Oui, un Formulaire de Rapport d'Étiquette (QAP-F25) est-il présent dans le fichier? ☐ ☐ ☐
3. Si Oui, le numéro d'étiquette PAQ ANCEM est-il enregistré dans le journal d'étiquettes? ☐ ☐ ☐

Fichier de Travail 3: Véhicule:

1. Une Étiquette ANCEM aurait-elle dû être appliquée à ce véhicule? ☐ ☐ ☐
2. Si Oui, un Formulaire de Rapport d'Étiquette (QAP-F25) est-il présent dans le fichier? ☐ ☐ ☐
3. Si Oui, le numéro d'étiquette PAQ ANCEM est-il enregistré dans le journal d'étiquettes? ☐ ☐ ☐

FORMULAIRE DE RAPPORT D'AUDIT DES CONCESSIONNAIRES PAQ DE L'ANCEM

SECTION II - INSPECTION DE L'INSTALLATION/L'ATELIER/OUTILS

OUI NON N/A

A. Installation

1. Depuis le dernier audit, le concessionnaire a-t-il déménagé ou subi des rénovations? ☐ ☐
(Si "OUI", fournissez des détails dans la section des commentaires.)
2. L'installation répond-elle aux exigences des Règles ANCEM (QAP-101: V.F)? ☐ ☐
Y compris mais sans s'y limiter à ce qui suit:
 - a. L'atelier se conforme à ADA comprenant le stationnement, l'entrée, et les toilettes ☐ ☐
 - b. L'atelier permet un espace libre d'au moins 5' autour du périmètre du véhicule
 - c. L'installation offre une protection du client contre les intempéries

B. Outils: Vérifiez que le concessionnaire dispose des outils suivants:

1. Balance(s) automobile à quatre coins Calibrée(s) (QAP-101: V.C.4.a) ☐ ☐
2. Clé(s) dynamométrique(s) Calibrée(s)? (QAP-101: V.C.4.b) ☐ ☐
3. Multimètre? (vérifiez les instructions du fabricant si nécessaire) (QAP-101: V.C.4.c) ☐ ☐
4. Palan de véhicule ou cric et chandelles? (QAP-101: V.H) ☐ ☐
5. Compresseur d'air et outils pneumatiques ou outils électriques équivalents (QAP-101: V.H) ☐ ☐
6. Outils de sertissage de type approprié pour les connecteurs utilisés dans l'atelier (QAP-101: V.H) ☐ ☐

SECTION III - INSPECTION DES VÉHICULES

Obtenir le(s) bon(s) de travail pour le(s) véhicule(s) à inspecter sur place. Pour chaque modification, compléter l'Annexe B.

Si possible, examinez au moins une modification de chaque catégorie de concessionnaire pour laquelle ce concessionnaire est accrédité (Basse Tech/Installer Équip, Haute Tech, Structurel, Hors Site). Dans chaque catégorie de concessionnaire, essayez d'examiner les types de modifications spécifiques (sections des Lignes Directrices) qui n'ont pas été examinés au cours des deux dernières années.

SECTION IV - Installateur accrédité hors site (QAP-103: Section 40). ☐ ☐

Si "OUI" examiner les dossiers d'installation hors site, les outils et le véhicule pour la conformité et compléter l'Annexe C.

FORMULAIRE DE RAPPORT D'AUDIT DES CONCESSIONNAIRES PAQ DE L'ANCEM

RÉSUMÉ DES CONSTATATIONS ET COMMENTAIRES DE L'AUDIT

Basé sur les observations ci-dessus et dans les annexes de ce rapport, utilisez la Liste de Codes de Constation d'Audit (QAP-F28) pour noter le type de constat observé dans la colonne "CODE" ci-dessous. Noter le nombre d'instances pour chaque constatation dans la colonne "QTY." À l'aide de l'Arbre de Décision d'Audit (QAP-F20), déterminez la classe de la constatation et indiquez dans la colonne "CLASSE" (Majeure = M, Mineure = I, Possibilité d'Amélioration = O). Spécifiez la source de la référence de la section (Règles = R, Lignes Directrices = G, Règlements = B). S'il n'y a pas de résultats, inscrivez le code "OO" et "Aucun Constat" dans les notes.

[illegible]

Les commentaires et observations contenus dans ce rapport ont été examinés et discutés par l'Auditeur et le concessionnaire. En signant, le concessionnaire accuse réception de ce rapport et accepte de prendre des mesures correctives, si nécessaire, conformément aux exigences du Programme d'Assurance de la Qualité de l'ANCEM. Les conclusions potentielles ont été discutées et sont notées ci-dessus. Toutes les conclusions seront transmises à l'ANCEM pour la disposition finale.

CONCESSIONNAIRE: _____ AUDITEUR RADCO: _____

Distribution du Rapport: L'auditeur conservera la copie originale du rapport. Le concessionnaire doit conserver une copie papier ou numérique du rapport pour référence et dossiers. Une copie numérique doit être envoyée à l'ANCEM et RADCO à l'adresse ci-dessous:

RADCO: reports@radco.com
 ANCEM: gap@nmeda.org

Fax: 800-454-4186
Fax: 813-962-8970

FORMULAIRE DE RAPPORT D'AUDIT DES CONCESSIONNAIRES PAQ DE L'ANCEM

Annexe A

OUI NON N/A

Énumérer le numéro d'étiquette ANCEM associé au fichier du client _____

Le fichier client contient-il:

- Informations de contact du client et identification du véhicule (marque, modèle, NIV, etc.)? ☐ ☐
- Documentation que l'équipement installé est approprié pour le client et leurs besoins de mobilité? (QAP-103: 2.1 ou 2.7 pour les conducteurs) ☐ ☐ ☐
- Documentation détaillant les spécifications (y compris le poids) du fauteuil roulant/scooter du client, comme décrit dans les Lignes Directrices PAQ (QAP-103: 2.3)? ☐ ☐ ☐
- Un ordre de travail/liste de contrôle décrivant le travail effectué et par qui? (ex: QAP-F24) ☐ ☐
- Tous les produits installés sont-ils référencés dans leur MCQ? ☐ ☐
- Les techniciens qui ont installé des équipements ou ont supervisé l'installation des équipements ont-ils des certificats de formation actuels (ou des lettres du fabricant) pour chaque produit qu'ils ont installé ou supervisé? ☐ ☐
- Formulaire de Vérification d'Inspection Finale du Véhicule (QAP-F23) ou équivalent? (QAP-103: 4.5.4.2) (QAP-101: 5.1) ☐ ☐
- La preuve que le véhicule a été testé? (QAP-103: 4.5.4.2) ☐ ☐ ☐
- Une copie du permis de conduire valide du client? (QAP-103: 2.6) (modifications de la position du conducteur) ☐ ☐ ☐
- Formulaire Rend Inopérant de la NHTSA signé par le client? (PAQ 103: 1) ☐ ☐ ☐
- Analyse de poids complétée indiquant que le véhicule n'était pas/ne sera pas surchargé? (QAP-103: 5) ☐ ☐ ☐
- Un Contrat de Concessionnaire de Service PAQ de l'ANCEM (QAP-F33) complété et signé? (QAP-101: V.J) ☐ ☐ ☐
- Preuve que le client a reçu des instructions sur l'utilisation et la maintenance de l'équipement installé? (QAP-101: V.C.1.e, QAP-103: 4.5.4.2 ☐ ☐
- Preuve d'un ajustement final avec le client? (QAP-103: 2.5) ☐ ☐
- Les documents de livraison sont remplis et les documents d'acceptation du véhicule signés par le client et concessionnaire d'équipement de mobilité? (QAP-103: 4.5.4.1) ☐ ☐

Annexe A

OUI NON N/A

Énumérer le numéro d'étiquette ANCEM associé au fichier du client _____

Le fichier client contient-il:

- Informations de contact du client et identification du véhicule (marque, modèle, NIV, etc.)? ☐ ☐
- Documentation que l'équipement installé est approprié pour le client et leurs besoins de mobilité? (QAP-103: 2.1 ou 2.7 pour les conducteurs) ☐ ☐ ☐
- Documentation détaillant les spécifications (y compris le poids) du fauteuil roulant/scooter du client, comme décrit dans les Lignes Directrices PAQ (QAP-103: 2.3)? ☐ ☐ ☐
- Un ordre de travail/liste de contrôle décrivant le travail effectué et par qui? (ex: QAP-F24) ☐ ☐
- Tous les produits installés sont-ils référencés dans leur MCQ? ☐ ☐
- Les techniciens qui ont installé des équipements ou ont supervisé l'installation des équipements ont-ils des certificats de formation actuels (ou des lettres du fabricant) pour chaque produit qu'ils ont installé ou supervisé? ☐ ☐
- Formulaire de Vérification d'Inspection Finale du Véhicule (QAP-F23) ou équivalent? (QAP-103: 4.5.4.2) (QAP-101: 5.1) ☐ ☐
- La preuve que le véhicule a été testé? (QAP-103: 4.5.4.2) ☐ ☐ ☐
- Une copie du permis de conduire valide du client? (QAP-103: 2.6) (modifications de la position du conducteur) ☐ ☐ ☐
- Formulaire Rend Inopérant de la NHTSA signé par le client? (PAQ 103: 1) ☐ ☐ ☐
- Analyse de poids complétée indiquant que le véhicule n'était pas/ne sera pas surchargé? (QAP-103: 5) ☐ ☐ ☐
- Un Contrat de Concessionnaire de Service PAQ de l'ANCEM (QAP-F33) complété et signé? (QAP-101: V.J) ☐ ☐ ☐
- Preuve que le client a reçu des instructions sur l'utilisation et la maintenance de l'équipement installé? (QAP-101: V.C.1.e, QAP-103: 4.5.4.2 ☐ ☐

FORMULAIRE DE RAPPORT D'AUDIT DES CONCESSIONNAIRES PAQ DE L'ANCEM

- | | | |
|---|--------------------------|--------------------------|
| 14. Preuve d'un ajustement final avec le client? (QAP-103: 2.5) | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 15. Les documents de livraison sont remplis et les documents d'acceptation du véhicule signés par le client et concessionnaire d'équipement de mobilité? (QAP-103: 4.5.4.1) | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

Annexe A

OUI NON N/A

Énumérer le numéro d'étiquette ANCEM associé au fichier du client _____

Le fichier client contient-il:

- | | | | |
|--|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| 1. Informations de contact du client et identification du véhicule (marque, modèle, NIV, etc.)? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | |
| 2. Documentation que l'équipement installé est approprié pour le client et leurs besoins de mobilité? (QAP-103: 2.1 ou 2.7 pour les conducteurs) | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 3. Documentation détaillant les spécifications (y compris le poids) du fauteuil roulant/scooter du client, comme décrit dans les Lignes Directrices PAQ (QAP-103: 2.3)? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 4. Un ordre de travail/liste de contrôle décrivant le travail effectué et par qui? (ex: QAP-F24) | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | |
| 5. Tous les produits installés sont-ils référencés dans leur MCQ? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | |
| 6. Les techniciens qui ont installé des équipements ou ont supervisé l'installation des équipements ont-ils des certificats de formation actuels (ou des lettres du fabricant) pour chaque produit qu'ils ont installé ou supervisé? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | |
| 7. Formulaire de Vérification d'Inspection Finale du Véhicule (QAP-F23) ou équivalent? (QAP-103: 4.5.4.2) (QAP-101: 5.1) | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | |
| 8. La preuve que le véhicule a été testé? (QAP-103: 4.5.4.2) | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 9. Une copie du permis de conduire valide du client? (QAP-103: 2.6) (modifications de la position du conducteur) | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 10. Formulaire Rend Inopérant de la NHTSA signé par le client? (PAQ 103: 1) | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 11. Analyse de poids complétée indiquant que le véhicule n'était pas/ne sera pas surchargé? (QAP-103: 5) | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 12. Un Contrat de Concessionnaire de Service PAQ de l'ANCEM (QAP-F33) complété et signé? (QAP-101: V.J) | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 13. Preuve que le client a reçu des instructions sur l'utilisation et la maintenance de l'équipement installé? (QAP-101: V.C.1.e, QAP-103: 4.5.4.2) | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | |
| 14. Preuve d'un ajustement final avec le client? (QAP-103: 2.5) | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | |
| 15. Les documents de livraison sont remplis et les documents d'acceptation du véhicule signés par le client et concessionnaire d'équipement de mobilité? (QAP-103: 4.5.4.1) | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | |

Annexe A

OUI NON N/A

Énumérer le numéro d'étiquette ANCEM associé au fichier du client _____

Le fichier client contient-il:

- | | | | |
|--|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| 1. Informations de contact du client et identification du véhicule (marque, modèle, NIV, etc.)? | | | |
| 2. Documentation que l'équipement installé est approprié pour le client et leurs besoins de mobilité? (QAP-103: 2.1 ou 2.7 pour les conducteurs) | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 3. Documentation détaillant les spécifications (y compris le poids) du fauteuil roulant/scooter du client, comme décrit dans les Lignes Directrices PAQ (QAP-103: 2.3)? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 4. Un ordre de travail/liste de contrôle décrivant le travail effectué et par qui? (ex: QAP-F24) | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | |
| 5. Tous les produits installés sont-ils référencés dans leur MCQ? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | |
| 6. Les techniciens qui ont installé des équipements ou ont supervisé l'installation des équipements ont-ils des certificats de formation actuels (ou des lettres du fabricant) pour chaque produit qu'ils ont installé ou supervisé? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | |
| 7. Formulaire de Vérification d'Inspection Finale du Véhicule (QAP-F23) ou équivalent? (QAP-103: 4.5.4.2) (QAP-101: 5.1) | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | |
| 8. La preuve que le véhicule a été testé? (QAP-103: 4.5.4.2) | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 9. Une copie du permis de conduire valide du client? (QAP-103: 2.6) (modifications de la position du conducteur) | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

FORMULAIRE DE RAPPORT D'AUDIT DES CONCESSIONNAIRES PAQ DE L'ANCEM

- | | | | |
|--|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| 10. Formulaire Rend Inopérant de la NHTSA signé par le client? (PAQ 103: 1) | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 11. Analyse de poids complétée indiquant que le véhicule n'était pas/ne sera pas surchargé? (QAP-103: 5) | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 12. Un Contrat de Concessionnaire de Service PAQ de l'ANCEM (QAP-F33) complété et signé? (QAP-101: V.J) | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 13. Preuve que le client a reçu des instructions sur l'utilisation et la maintenance de l'équipement installé?
(QAP-101: V.C.1.e, QAP-103: 4.5.4.2 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | |
| 14. Preuve d'un ajustement final avec le client? (QAP-103: 2.5) | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | |
| 15. Les documents de livraison sont remplis et les documents d'acceptation du véhicule signés
par le client et concessionnaire d'équipement de mobilité? (QAP-103: 4.5.4.1) | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | |

Annexe A

OUI NON N/A

Énumérer le numéro d'étiquette ANCEM associé au fichier du client _____

Le fichier client contient-il:

- | | | | |
|--|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| 1. Informations de contact du client et identification du véhicule (marque, modèle, NIV, etc.)? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | |
| 2. Documentation que l'équipement installé est approprié pour le client et leurs besoins
de mobilité? (QAP-103: 2.1 ou 2.7 pour les conducteurs) | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 3. Documentation détaillant les spécifications (y compris le poids) du fauteuil roulant/scooter
du client, comme décrit dans les Lignes Directrices PAQ (QAP-103: 2.3)? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 4. Un ordre de travail/liste de contrôle décrivant le travail effectué et par qui? (ex: QAP-F24) | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | |
| 5. Tous les produits installés sont-ils référencés dans leur MCQ? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | |
| 6. Les techniciens qui ont installé des équipements ou ont supervisé l'installation des équipements
ont-ils des certificats de formation actuels (ou des lettres du fabricant) pour chaque produit
qu'ils ont installé ou supervisé? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | |
| 7. Formulaire de Vérification d'Inspection Finale du Véhicule (QAP-F23) ou équivalent?
(QAP-103: 4.5.4.2) (QAP-101: 5.1) | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | |
| 8. La preuve que le véhicule a été testé? (QAP-103: 4.5.4.2) | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 9. Une copie du permis de conduire valide du client? (QAP-103: 2.6)
(modifications de la position du conducteur) | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 10. Formulaire Rend Inopérant de la NHTSA signé par le client? (PAQ 103: 1) | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 11. Analyse de poids complétée indiquant que le véhicule n'était pas/ne sera pas surchargé? (QAP-103: 5) | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 12. Un Contrat de Concessionnaire de Service PAQ de l'ANCEM (QAP-F33) complété et signé? (QAP-101: V.J) | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 13. Preuve que le client a reçu des instructions sur l'utilisation et la maintenance de l'équipement installé?
(QAP-101: V.C.1.e, QAP-103: 4.5.4.2 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | |
| 14. Preuve d'un ajustement final avec le client? (QAP-103: 2.5) | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | |
| 15. Les documents de livraison sont remplis et les documents d'acceptation du véhicule signés
par le client et concessionnaire d'équipement de mobilité? (QAP-103: 4.5.4.1) | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | |

Annexe A

OUI NON N/A

Énumérer le numéro d'étiquette ANCEM associé au fichier du client _____

Le fichier client contient-il:

- | | | | |
|--|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| 1. Informations de contact du client et identification du véhicule (marque, modèle, NIV, etc.)? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | |
| 2. Documentation que l'équipement installé est approprié pour le client et leurs besoins
de mobilité? (QAP-103: 2.1 ou 2.7 pour les conducteurs) | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 3. Documentation détaillant les spécifications (y compris le poids) du fauteuil roulant/scooter
du client, comme décrit dans les Lignes Directrices PAQ (QAP-103: 2.3)? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 4. Un ordre de travail/liste de contrôle décrivant le travail effectué et par qui? (ex: QAP-F24) | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | |
| 5. Tous les produits installés sont-ils référencés dans leur MCQ? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | |
| 6. Les techniciens qui ont installé des équipements ou ont supervisé l'installation des équipements
ont-ils des certificats de formation actuels (ou des lettres du fabricant) pour chaque produit
qu'ils ont installé ou supervisé? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | |

FORMULAIRE DE RAPPORT D'AUDIT DES CONCESSIONNAIRES PAQ DE L'ANCEM

- | | | | |
|--|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| 7. Formulaire de Vérification d'Inspection Finale du Véhicule (QAP-F23) ou équivalent?
(QAP-103: 4.5.4.2) (QAP-101: 5.1) | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | |
| 8. La preuve que le véhicule a été testé? (QAP-103: 4.5.4.2) | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 9. Une copie du permis de conduire valide du client? (QAP-103: 2.6)
(modifications de la position du conducteur) | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 10. Formulaire Rend Inopérant de la NHTSA signé par le client? (PAQ 103: 1) | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 11. Analyse de poids complétée indiquant que le véhicule n'était pas/ne sera pas surchargé? (QAP-103: 5) | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 12. Un Contrat de Concessionnaire de Service PAQ de l'ANCEM (QAP-F33) complété et signé? (QAP-101: V.J) | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 13. Preuve que le client a reçu des instructions sur l'utilisation et la maintenance de l'équipement installé?
(QAP-101: V.C.1.e, QAP-103: 4.5.4.2 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | |
| 14. Preuve d'un ajustement final avec le client? (QAP-103: 2.5) | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | |
| 15. Les documents de livraison sont remplis et les documents d'acceptation du véhicule signés
par le client et concessionnaire d'équipement de mobilité? (QAP-103: 4.5.4.1) | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | |

FORMULAIRE DE RAPPORT D'AUDIT DES CONCESSIONNAIRES PAQ DE L'ANCEM

Annexe B

A. Véhicule: _____
(année, marque, modèle, NIV)

B. Produit installé: _____ Lignes Directrices Section: _____
(Manufacturier, modèle, numéro de série)

	OUI	NON	N/A	IP
1. Installé par Technicien: _____				
a.Est-ce que le technicien ci-dessus est certifié pour l'installation de ce produit ou est-ce que l'installation a été supervisée par un technicien certifié pour ce produit?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
2. Les instructions d'installation du fabricant ont-elles été suivies?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. L'installation est-elle conforme à la section pertinente des Lignes Directrices? (QAP-103)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. Les normes SAE pertinentes ont-elles été suivies pour l'installation?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. Le Formulaire Rend Inopérant de la NHTSA a-t-il été correctement rempli?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6. Une clé dynamométrique calibrée a-t-elle été utilisée lorsque requise par les instructions d'installation du fabricant?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7. Un multi-mètre calibré a-t-il été utilisé lorsque requis par les instructions d'installation du fabricant?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8. Le produit installé a-t-il été répertorié ou référencé dans le MCQ du concessionnaire?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
9. Est-ce que le véhicule a toute la documentation appropriée? (Section I.F)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>

Annexe B

A. Véhicule: _____
(année, marque, modèle, NIV)

B. Produit installé: _____ Lignes Directrices Section: _____
(Manufacturier, modèle, numéro de série)

	OUI	NON	N/A	IP
1. Installé par Technicien: _____				
a.Est-ce que le technicien ci-dessus est certifié pour l'installation de ce produit ou est-ce que l'installation a été supervisée par un technicien certifié pour ce produit?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
2. Les instructions d'installation du fabricant ont-elles été suivies?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. L'installation est-elle conforme à la section pertinente des Lignes Directrices? (QAP-103)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. Les normes SAE pertinentes ont-elles été suivies pour l'installation?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. Le Formulaire Rend Inopérant de la NHTSA a-t-il été correctement rempli?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6. Une clé dynamométrique calibrée a-t-elle été utilisée lorsque requise par les instructions d'installation du fabricant?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7. Un multi-mètre calibré a-t-il été utilisé lorsque requis par les instructions d'installation du fabricant?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8. Le produit installé a-t-il été répertorié ou référencé dans le MCQ du concessionnaire?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
9. Est-ce que le véhicule a toute la documentation appropriée? (Section I.F)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>

FORMULAIRE DE RAPPORT D'AUDIT DES CONCESSIONNAIRES PAQ DE L'ANCEM

Annexe B

A. Véhicule: _____

(année, marque, modèle, NIV)

B. Produit installé: _____ Lignes Directrices Section: _____

(Manufacturier, modèle, numéro de série)

1. Installé par Technicien: _____	OUI	NON	N/A	IP
a.Est-ce que le technicien ci-dessus est certifié pour l'installation de ce produit ou est-ce que l'installation a été supervisée par un technicien certifié pour ce produit?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
2. Les instructions d'installation du fabricant ont-elles été suivies?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. L'installation est-elle conforme à la section pertinente des Lignes Directrices? (QAP-103)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. Les normes SAE pertinentes ont-elles été suivies pour l'installation?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. Le Formulaire Rend Inopérant de la NHTSA a-t-il été correctement rempli?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6. Une clé dynamométrique calibrée a-t-elle été utilisée lorsque requise par les instructions d'installation du fabricant?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7. Un multi-mètre calibré a-t-il été utilisé lorsque requis par les instructions d'installation du fabricant?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8. Le produit installé a-t-il été répertorié ou référencé dans le MCQ du concessionnaire?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
9. Est-ce que le véhicule a toute la documentation appropriée? (Section I.F)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>

Annexe B

A. Véhicule: _____

(année, marque, modèle, NIV)

B. Produit installé: _____ Lignes Directrices Section: _____

(Manufacturier, modèle, numéro de série)

1. Installé par Technicien: _____	OUI	NON	N/A	IP
a.Est-ce que le technicien ci-dessus est certifié pour l'installation de ce produit ou est-ce que l'installation a été supervisée par un technicien certifié pour ce produit?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
2. Les instructions d'installation du fabricant ont-elles été suivies?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. L'installation est-elle conforme à la section pertinente des Lignes Directrices? (QAP-103)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. Les normes SAE pertinentes ont-elles été suivies pour l'installation?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. Le Formulaire Rend Inopérant de la NHTSA a-t-il été correctement rempli?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6. Une clé dynamométrique calibrée a-t-elle été utilisée lorsque requise par les instructions d'installation du fabricant?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7. Un multi-mètre calibré a-t-il été utilisé lorsque requis par les instructions d'installation du fabricant?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8. Le produit installé a-t-il été répertorié ou référencé dans le MCQ du concessionnaire?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
9. Est-ce que le véhicule a toute la documentation appropriée? (Section I.F)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>

FORMULAIRE DE RAPPORT D'AUDIT DES CONCESSIONNAIRES PAQ DE L'ANCEM

Annexe B

A. Véhicule: _____

(année, marque, modèle, NIV)

B. Produit installé: _____ Lignes Directrices Section: _____

(Manufacturier, modèle, numéro de série)

	OUI	NON	N/A	IP
1. Installé par Technicien: _____				
a.Est-ce que le technicien ci-dessus est certifié pour l'installation de ce produit ou est-ce que l'installation a été supervisée par un technicien certifié pour ce produit?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
2. Les instructions d'installation du fabricant ont-elles été suivies?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. L'installation est-elle conforme à la section pertinente des Lignes Directrices? (QAP-103)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. Les normes SAE pertinentes ont-elles été suivies pour l'installation?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. Le Formulaire Rend Inopérant de la NHTSA a-t-il été correctement rempli?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6. Une clé dynamométrique calibrée a-t-elle été utilisée lorsque requise par les instructions d'installation du manufacturier?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7. Un multi-mètre calibré a-t-il été utilisé lorsque requis par les instructions d'installation du manufacturier?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8. Le produit installé a-t-il été répertorié ou référencé dans le MCQ du concessionnaire?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
9. Est-ce que le véhicule a toute la documentation appropriée? (Section I.F)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>

Annexe B

A. Véhicule: _____

(année, marque, modèle, NIV)

B. Produit installé: _____ Lignes Directrices Section: _____

(Manufacturier, modèle, numéro de série)

	OUI	NON	N/A	IP
1. Installé par Technicien: _____				
a.Est-ce que le technicien ci-dessus est certifié pour l'installation de ce produit ou est-ce que l'installation a été supervisée par un technicien certifié pour ce produit?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
2. Les instructions d'installation du fabricant ont-elles été suivies?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. L'installation est-elle conforme à la section pertinente des Lignes Directrices? (QAP-103)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. Les normes SAE pertinentes ont-elles été suivies pour l'installation?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. Le Formulaire Rend Inopérant de la NHTSA a-t-il été correctement rempli?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6. Une clé dynamométrique calibrée a-t-elle été utilisée lorsque requise par les instructions d'installation du manufacturier?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7. Un multi-mètre calibré a-t-il été utilisé lorsque requis par les instructions d'installation du manufacturier?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8. Le produit installé a-t-il été répertorié ou référencé dans le MCQ du concessionnaire?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
9. Est-ce que le véhicule a toute la documentation appropriée? (Section I.F)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>

FORMULAIRE DE RAPPORT D'AUDIT DES CONCESSIONNAIRES PAQ DE L'ANCEM

ANNEXE C

	OUI	NON
1. L'unité mobile (véhicule) est-il conforme à QAP-103 "Unité mobile" (Véhicule) 40.5-40.7?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. Outils et Équipement Requis (QAP-103 "Outils/Équipement" 10.1 - 40.12)		
a. Documents de Référence (manuels d'installation/de dépannage) sous forme numérique ou papier ..	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b. Fiche signalétique pour les produits chimiques	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
c. EPI Standard (tel que requis par l'employeur/l'état/la province)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
d. Trousse De Premiers Secours	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
e. Cales De Fauteuil Roulant	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
f. Lumière(s) de travail	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
g. Balances à quatre coins	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
h. Téléphone cellulaire en cas d'urgence	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
i. Gamme complète d'outils à main standard pour atelier (clés, jeu de douilles, tournevis, etc.)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
j. Clés dynamométriques	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
k. Multimètre	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
l. Fournitures d'Expédition (fils, connecteurs, fusibles, pistolet thermique (chalumeau), lubrifiant, etc.)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. Documentation et étiquetage tel que requis dans QAP-103: 40.20 - 40.24	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. Tous les documents conservés pendant 7 ans avec photographies incluses	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>